Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 22 lutego 1879. № 8. Rok XVIII.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych docenta Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza.

O leczeniu gośćcowego zapalenia stawów za pomocą amonijaku.

podał Dr. **Tytus Wasylewski.**

Z pomiędzy leków stósowanych w gośćcowém zapaleniu stawów najwięcéj dotąd zyskały wziętości kwas salicylowy i salicylan sodowy, następnie alkalia żrące, t. j. rozczyn amonijaku lub ługu potasowego. O skuteczności kwasu salicylowego zapewne już każdy lekarz potrafił sobie wyrobić własny sąd, tak z naocznych spostrzeżeń jakoteż opierając się na licznych sprawozdaniach, któremi rzec można przepełnione były w ostatnich latach różne czasopisma lekarskie, (porówn. Virchow et Hirsch, *Jahresberichte XII. Jahrgang 1877)*, z których okazuje się, że kwasowi salicylowemu nie można odmówić pomyślnego wpływu na przebieg gośćcowego zapalenia stawów, że w niektórych przypadkach choroba ta ustąpiła przy stósownem podawaniu kwasu salicylowego nawet w kilku dniach, że go jednak nie można uważać za lek swoisty w zapaleniu stawów.

Sprawozdanie Dra Reisza w Kopenhadze z leczonych kwasem salicylowym w przeciągu 2 ostatnich lat 88 przypadków zapalenia stawów (sprawozdanie w *Deutsche medic. Wochenschrift 1879 Nr. 1)* zasługuje na szczególniejszą uwagę, ponieważ autor podając nam liczebnie wyniki leczenia tychże przypadków porównywa je zarazem z 134 przypadkami leczonemi środkami „dawniéj używanemi“.

W szpitalu św. Łazarza podawał docent Dr. Pareński chorym na oddziale z powodu gośćcowego zapalenia stawów przebywającym z różnym skutkiem prawie wszystkie środki, które w ostatnich latach dla osobliwéj skuteczności w tém cierpieniu zalecano. W poważnéj liczbie przypadków, choć nie z takim świetnym skutkiem jak to powszechnie zachwalają, podawano kwas salicylowy i salicylan sodowy, z nie lepszym skutkiem octan sodowy i to w sporych dawkach, a w ostatnich dwu latach prawie wyłącznie, bo z małym tylko wyjątkiem, rozczyn amonijaku.

O leku tym używanym z bardzo dobrym skutkiem w gośćcowém zapaleniu stawów podał jeżeli się nie mylę pierwszą wiadomość Dr. Heller w Wiedniu *(Wiener medic. Presse* Nr. 46 z r. 1875 tudzież Nr 6 z r. 1877). Nie zdarzyło mi się czytać żadnego innego sprawozdania z doświadczeń nad tym lekiem w wspomnianéj chorobie, a ponieważ wyniki leczenia amonijakiem żrącym, jakie otrzymał docent Dr. Pareński na swoim oddziale u chorych z gośćcowém zapaleniem stawów, o wiele były i są lepszemi od wyników, jakie otrzymano przy innym sposobie leczenia przeto zamierzam podać je w krótkości do wiadomości publicznéj, a zarazem porównać je, o ile się to da, z wynikami, jakie otrzymał Dr. Reisz w swoich 88 przypadkach leczonych kwasem salicylowym, według sprawozdania, o którém wyżéj była mowa.

W dwu ubiegłych latach leczono na oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza 77 chorych na gośćcowe zapalenie stawów, t. j. 40 mężczyzn a 37 kobiet. Byli to przeważnie ludzie młodzi między 20—30tym rokiem życia, kilka tylko przypadków choroby mieliśmy u ludzi wyżéj 40go roku życia, a ci dotknięci byli zapaleniem przyostrém lub chroniczném; chorzy ci wcale nie należeli do najbiedniéjszéj warstwy ludności, w najgorszych warunkach życia znajdującéj się, i tak: z kobiet były przeważnie służące, z mężczyzn woźnice, kelnerzy, różni rzemieślnicy, którzy za przyczynę cierpienia podawali prawie bez wyjątku albo tak zw. przeciąg powietrza, albo też wilgoć w mieszkaniu. Z ogólnéj liczby 77 podawano amonijak 63 chorym i to w dawce po 6 kropli dziennie, a przepisywano go zwykle w następującéj mięszance:

Rp. Mucilag. gummi arab. Syrup. cort. aurant: aa 20·00, Amon. pur. liq. recent. guttas sex.
S. Co 2 godz. po łyżeczce.

albo Aq. foeniculi 70·00 Syrup. simpl. 10·00, Amon. pur. liq. rec. guttas sex.
S. Co 2 godz. po łyżce;

w ostatniéj formie podawany amonijak lepiéj chorym smakował i chętniéj go zażywali.

Zanadto przekroczyłbym rozmiary zamierzonego sprawozdania, gdybym chciał podać wpływ tego sposobu leczenia na przebieg każdego przypadku z osobna, dlatego ograniczę się tylko do podania liczb przeciętnych, obliczonych z czasu trwania gorączki i trwania choroby z małém uwzględnieniem bolesności i obrzęku stawów chorych, do procentowego przedstawienia powikłań z chorobami serca, tudzież powrotów choroby, które to przypady uchodzą za najważniejsze w przebiegu gośćcowego zapalenia stawów; a ponieważ liczby najlepiéj przekonywają, sądzę, że nie trudno będzie szan. czytelnikom z niżéj podanych obliczeń ocenić wartość leczniczą amonijaku we wspomnianéj chorobie.

Z pomiędzy 63 chorych amonijakiem leczonych były 34 przypadki z gorączką połączone, a 29 bez gorączki, bez względu na to, czy chorzy ci w domu gorączkowali. U 34 chorych gorączkujących wynosił czas trwania gorączki średnio obliczony 6·90 dni, nasilenie gorączki było różne, najwyższa ciepłota jaką spostrzeżono dosięgła 40·5° C; czas trwania choroby w ten sam sposób obliczony wynosił u gorączkujących 31·32 dni, u niegorączkujących 20·70 dni, czyli ogółem 26·01 dni, uważając za czas trwania gorączki jedynie czas trwania téjże u chorego w szpitalu obserwowany, a czas trwania choroby licząc od dnia przybycia chorego do szpitala aż do opuszczenia tegoż po wyzdrowieniu. Niewyleczonych opuściło zakład z ogólnéj liczby 63, czterech chorych na własne żądanie, tym podawano amonijak, kwas salicylowy, octan sodowy, jodek potasu, stósowano kąpiele, mniéj więcéj wszystkie te środki z jednakowym nie wielkim skutkiem.

Umarła jedna chora, u któréj już po ustąpieniu gorączki i w okresie polepszenia powstały na nowo dreszcze, silna gorączka i wszystkie objawy wybitne ostréj gruźlicy prosówkowéj.

Na 63 chorych tylko w 5 przypadkach przy tym sposobie leczenia wykazać się dały powikłania z chorobami serca, a mianowicie w dwóch przypadkach zapalenie osierdzia, w dwóch zapalenie śródsierdzia i osierdzia, w jednym niedomykalność zastawki dwukończystéj, co stanowi 7·9 na 100; trzech chorych przybyło na oddział z już rozwiniętém powikłaniem.

Z chorych wyleczonych wróciło po niedługim czasie na oddział pięciu z powodu powrotu choroby, co stanowi również 7·9%, albo odtrąciwszy owych czterech niewyleczonych otrzymamy 8·47 na 100.

Trudniéj nieco choćby w przybliżeniu ocenić wpływ, jaki lek ten wywiérał na ból i obrzęk stawów; wprawdzie w niektórych sprawozdaniach podano z podziwienia godną dokładnością obliczony czas trwania bólu i obrzęku w stawach, licząc go na dnie a nawet na godziny. Z historyj chorób, jakiemi rozporządzałem, a nawet i z naocznych spostrzeżeń nie mogłem w żaden sposób tak dokładnie ocenić wpływu, o którym mowa, bo w iluż to przypadkach ból i obrzęk, który ustąpił z jednego lub kilku stawów, pojawił się po kilku czasem dniach w tych samych lub innych stawach, albo téż ustąpił z reszty stawów, zajmując uporczywie jeden. Tego tylko mogłem nabrać przekonania, że w chwili ustąpienia gorączki ból i obrzęk znacznie się zmniejszał, a w niektórych przypadkach zupełnie ustąpił, że ból i obrzęk prawie bez wyjątku chodzą z sobą w parze, że wreszcie były przypadki, w których uporczywa bolesność i przy podawaniu amonijaku nie ustępowała. Zestawiwszy razem wyżéj podane liczby i porównawszy je z liczbami przez D.a Reisza podanemi otrzymamy następującą tabliczkę:

Leczenie	Ilość chorych	Czas trwania gorączki przeciętnie	Czas trwania choroby przeciętnie	Powikłania z chorobami serca na 100	Recydywy na 100
amoniakiem w szpitalu św. Łazarza	63	6·90	26·01	7·90%	8·47%
kw. salicylowym według Reisza	88	6·22	35·82	12.5%	24%

Z tabliczki téj widzimy, że leczenie kwasem salicylowym pomyślniéjszy nieco wydaje skutek tylko pod względem czasu trwania gorączki, zresztą wszystkie inne liczby przemawiają za amonijakiem, pomijając owych czterech niewyleczonych, którym również i kwas salicylowy bez skutku podawano. Największa różnica zachodzi w częstości powrotów choroby, czemu się tak bardzo dziwić nie można, bo już sam Dr. Reisz w powyższém sprawozdaniu zwrócił na tę okoliczność uwagę, podając, że przy leczeniu zapalenia stawów kwasem salicylowym powroty choroby daleko częściéj się zdarzają, niż przy każdym innym dawniejszym sposobie leczenia, bo gdy przy dawniejszym sposobie leczenia na 134 przypadków wykazał tylko 8 razy wrócenie się choroby, czyli 6%, to przy leczeniu kwasem salicylowym na 88 przypadków 21 razy czyli 24%. Na korzyść amonijaku to jeszcze dodać należy, że kwas salicylowy wywiera pomyślne skutki tylko w sporych dawkach do kilku gramów na dobę dochodzących, które w każdym razie nie pozostają bez szkodliwego wpływu na ustrój, a zwłaszcza na przewód pokarmowy.

Spotkać mnie może zarzut, że podając w niniejszém sprawozdaniu czas trwania gorączki i choroby, nie uwzględniłem właściwego początku choroby, a więc czasu trwania téjże w danym przypadku przed przybyciem chorego do szpitala: ten sam zarzut spotkał także Strickera (rocznik Virchowa i Hirscha z r. 1877. str. 273) z powodu jego sprawozdania: *Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylsäurepraeparaten, Deutsche milit. Zeitschrift Heft 1—16, 1877*). Nie wiem po czyjéj stronie słuszność, ale zdaje mi się, że mając ocenić wartość leczniczą środka na podstawie dni leczenia, nie można brać w rachubę dni chorobowych bez leczenia ubiegłych, bo na nie lek nasz wpływu nie miał, zwłaszcza że gośćcowe zapalenie stawów nie jest chorobą typową, jak np. zapalenie płuc lub durzyca plamista, któréj czas trwania zwykle jest stałym.

II. Zarośnięcie pochwy zupełne, wrodzone nieistnienie ujścia macicznego.

Opisał **Antoni Lachowicz**,
Doktór medycyny i chirurgii.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7.)

Co do pierwszego zagadnienia rozbiorę takowe szczegółowiéj, gdyż doświadczenie dozwala nam więcéj faktów porównać ze sobą.

Przypadek przezemnie opisany dowodzi, (jeżeliby nowego dowodu była jeszcze potrzeba), że należy operować dziewczęta dorosłe, które urodziły się z pochwą całkiem zrośniętą, nawet wtedy, gdyby pochwa w całej rozciągłości zupełnie była zarośnięta tkanką włóknistą i gdyby można było przewidzieć, że brakuje ujścia macicznego. Kilka operacyj nieszczęśliwych, ogłoszonych od czasów de Haena, nie usprawiedliwiają wcale potępienia, wygłoszonego przez Boyera i dziwi mnie bardzo, że gdy w akademii lekarskiéj paryskiéj p. Capuron zdawał sprawę z przypadku operacyi opisanéj przez Dra Manoury (de Chartres) śmiercią zakończonéj, bardzo słabo tylko zaprotestowano przeciw słowom sprawozdawcy „że raczéj należy pozostawić takie dziewczęta na łaskę losu, niż kompromitować chirurgiję przez rękoczyn bezskuteczny i bezwzględnie śmiertelny“ (posiedz. z dnia 3 września 1839 r.). Orzeczenie to w danym przypadku tém bardziéj było przesadzoném, że u choréj Manourego dolna tylko część pochwy była zarośniętą, a górna była wolną. To pesymistyczne zdanie akademii paryskiéj długo przeważało gdyż w kilka lat późniéj nie przyjęto do odczytania i dyskusyi przypadku Dra Debrou z Orleanu operacyi dokonanéj z pomyślnym skutkiem. W tém miejscu wspomnę, że chirurgowie, mianowicie dawniejsi, nadużywają nazwy: brak pochwy *(absentia vaginae)*, tak np. Manoury, dwaj lekarze belgijscy Bal i Kluyskens itd. Wada ta jest bardzo rzadką, i co do mnie, znam tylko jeden taki przypadek, wspomniany powyżéj i operowany przez Amussata. We wszystkich innych znanych mi przypadkach pochwa była zajętą, zarośniętą przez włóknistą tkankę, która stanowiła mniéj lub więcéj grubą warstwę, na mniejszéj lub większéj przestrzeni. Powinniśmy rozróżniać i nazywać przypadki, w których błona dziewicza nie ma wcale otworu, zamknięciem wejścia do pochwy, tam, gdzie tkanka włóknista wypełnia pochwę częściowo lub całkowicie, niedrożnością pochwy zupełną lub niezupełną, a pozostawić nazwę braku pochwy, tylko dla tych nader rzadkich przypadków, w których męcherz i odbytnica bezpośrednio ze sobą się stykają bez przegrody włóknistéj, między niemi istniejącéj. To rozróżnienie ma swoją praktyczną wartość, gdyż trudność techniczna rękoczynu i niebezpieczeństwo dla życia pacyjentki zwiększają się stopniowo poczynając od pierwszéj aż do ostatniéj kategoryi.

Nie mniéj jednak operacyja, nawet w dwóch ostatnich wadach konformacyi, uwieńczoną bywa pomyślnym skutkiem a chirurg nie może pozostawać bezczynnym w obec takich przypadków. Należy tylko wyczekiwać wieku dojrzałości, i téj chwili, w któréj przy nagromadzaniu się coraz większém krwi miesięcznéj w macicy pacyjentce pozostaje tylko do wyboru albo śmierć prawie pewna, jeżeli nie pospieszymy z pomocą, albo operacyja, niezaprzeczenie ważna, ale która pomyślnie zakończyć się może, jak tego liczne mamy przykłady. Niebezpieczeństwo zagrażające życiu choréj, wynikające z bezczynności chirurga, powinno być jedyną wskazówką do działania. Dlatego chętnie podzielam zdanie tych, którzy ganią Stoltza, iż przedsięwziął operacyję zrobienia pochwy drożnéj u osoby zamężnéj, niemającéj macicy, a zatém niedoświadczającéj żadnych przypadów z zatrzymania krwi miesięcznéj, a to li tylko w celu, aby umożliwić spółkowanie; nie należy nigdy zapominać, że podobna operacyja kończyła się często śmiercią, nawet wykonana przez chirurgów bardzo zdolnych. Z tego samego tytułu nazwę igraszką niebezpieczną wyżéj wspomniane dwie operacyje, wykonane jedna przez Rokitańskiego młodszego, a druga przez Bergera w Czeglédzie i obiedwie opisane w *Wiener med. Presse* z roku przeszłego. Lecz ani jeden głos nie powstał przeciw tym rękoczynom, naukowo nieuzasadnionym i żadną naglącą potrzebą nieusprawiedliwionym; widocznie zdania chirurgów się zmieniły, tempora mutantur.

Jeżeli przy mechanicznem zatrzymaniu regularności mamy się zdecydować na rękoczyn, to zdaniem mojém, ważną dla usunięcia wątpliwości co do naszego działania jest obecność guza podługowatego, nieco ruchomego, oddzielonego od macicy i umieszczonego z boku tejże. Spostrzegłszy takowy u mojéj choréj uważałem go za jajnik lub jajowód krwią wypełniony i obawiałem się zwlekać dłużéj, ażeby guz ten nie otworzył się do jamy otrzewny. Amussat opisuje takie zdarzenie u jednéj ze swoich pacyjentek; guz rozpoznany przez niego za jajowód otworzył się do odbytnicy i tą drogą wylała się wielka ilość krwi, podobnéj do krwi, wyprowadzonéj przez operacyję z macicy. Ale któż może zaręczyć, że guz taki otworzy się raczéj do odbytnicy niż do otrzewny? Chirurg powinien guz taki brać w rachubę, i jeżeli do czasu pojawienia się tako-ego zwlekał operacyję, za pojawieniem się onego bezzwłocznie powinien operacyję wykonać.

Nie tylko przeciw usiłowaniom zrobienia pochwy drożnéj podnosiły się głosy, ale ganiono również śmiałość w przekłóciu macicy zamkniętéj dla odprowadzenia krwi nagromadzonéj, uznając rękoczyn za niedobry i niebezpieczny. Sabatier (Dupuytren T. II. p. 555) pisze, jakoby Dupuytren miał powiedzieć, że odprowadzenie krwi miesiączkowéj nagromadzonéj prawie zawsze sprowadza zapalenie przyostre macicy, już to przez nagłe zapadnięcie się ścian tejże, już w skutek przystępu powietrza, któremu drogę do jamy macicy utorowano, i że zapalenie to występuje nieraz tak groźnie, że pacyjentki w kilka dni umierają. Beguin w *Nouveaux Eléments de Chirurgie* powtarza toż samo (T. I, p. 445. Pigné również przytacza słowa sławnego chirurga w Hôtel-Dieu, pisząc: „kilkakrotnie wyprowadzałem krew miesiączkową zamkniętą w macicy: lecz odtąd na zawsze wyrzekłem się podobnéj operacyi i wolę chorą pozostawić bez pomocy, żeby zmarła z czasem śmiercią powolną, niż przy mojéj pomocy nagle i niezawodnie z powodu zapalenia macicy, które występuje tém gwałtowniéj, im bardziéj macica była powiększoną.“

Przyznaję, iż nie pojmuję takiego wyroku potępienia, i żałować należy, że Dupuytren nauki swojéj sam nie ogłosił: bądź jak bądź musiał Dupuytren natrafiać na same nieszczęśliwe przypadki, jeżeli zdania jemu przypisywane nie są przesadzone, bo mniéj zręczni chirurgowie nie zauważyli tych niebezpieczeństw po przekłóciu lub przecięciu macicy w celu wyprowadzenia krwi w niéj nagromadzonéj. I w istocie samo przekłócie macicy bez operacyi pochwy zarośniętéj nie sprowadza tak groźnych następstw. Widoczném to jest i w przypadku moim, gdy mi powtórnie przychodziło przecinać macicę. Również pomyślnie bez żadnych groźnych przypadłości wykonywali ten rękoczyn i inni chirurgowie np. Barré *(Arch. gén. de Médecine* T. XX, p. 530), Hervez de Chégoin *(Acad. de Médec., seance* dn. 23 w r. 1829), Wattmann, Delpech i inni.

Tak więc otworu zrobionego w macicy powiększonéj przez zatrzymaną w jéj jamie krew miesiączkową nie można nazwać rękoczynem niebezpiecznym; a zdanie Dupuytrena odnieść chyba musimy do tych przypadków, w których zarazem i pochwa nie była drożną; w tych zaś przypadkach całe niebezpieczeństwo rękoczynu zapisać musimy na karb téj ostatniéj operacyi.

Nie mam zamiaru opisywać wszystkiego, co jest znaném pod względem wykonania operacyi drożności pochwy, chcę tylko kilku słowami wspomnieć o potrzebie, która zaszła w moim przypadku, powtórnego przekłócia macicy; konieczność ta była powodem niepowodzenia dla mnie, gdyż inni operatorowie nie znajdowali się w téj konieczności.

Nasuwa się tu zaraz myśl, że ponieważ otwór przezemnie zrobiony zamknął się, przeto albo go nie dość starannie podtrzymywałem przez rozszerzanie, albo że nie zastósowałem się do sposobu postępowania przez innych chirurgów używanego.

Nie chcę usprawiedliwiać mojego niepowodzenia, chcę tylko porównać mój przypadek ze sposobami postępowania innych. W tym celu należy mi usunąć tutaj te przypadki, w których przecięcie macicy zamkniętéj było robione po zapłodnieniu u kobiet brzemiennych, w celu umożliwienia porodu, gdyż u tych sam akt porodu wystarczał, ażeby otwór zrobiony nie zamknął się powtórnie. Zastanawiając się tylko nad temi przypadkami, w których otwór w macicy był robiony w celu wyprowadzenia krwi miesiączkowéj, odróżnić znowu muszę te, w których pochwa była prawidłowo drożną od tych, w których pochwa była niedrożną, już to całkowicie, już w części lub gdzie był brak zupełny pochwy.

Zobaczmy teraz, jak długo pozostawiano ciało obce w ranie, i jakim sposobem robiono otwór w macicy? W przypadkach drożności pochwy operatorowie w celu zapobieżenia zrośnięciu się zrobionego otworu umieszczali w tym otworze ciało obce i pozostawiali takowe na miejscu krócéj lub dłużéj. Hervez de Chégoin użył zrazu sondy elastycznéj, lecz już trzeciego dnia włożył zgłębnik męcherzowy kobiecy i pozostawił takowy na miejscu prawie dwa miesiące. Barré wprowadził sondę elastyczną dość grubą na dwa tygodnie, z przerwami atoli, z powodu silnych bólów, jakie chora uczuwała. Delpech nie pozostawił w zrobionym otworze żadnego obcego ciała, niemniéj atoli rana w macicy została otwartą i miesiączka swobodnie odpływała w dwóch następujących po sobie peryjodach, poczém zdaje się nie widział więcéj swéj operowanéj. Wattmann po przekłóciu macicy wprowadził w otwór i pozostawił tamże rurkę ołowianą, podobną do podwójnego guzika, używanego przez Dupuytrena po operacyi żabki. Jak długo, niewiadomo.

W przypadkach pochwy niedrożnéj Willaume używał do utrzymania otworu w macicy zrobionego flejtuszka ze skubanki. Nie wspomina jak długo, lecz powiada, że po miesiącu pacyjentka była zupełnie zdrową, co nasuwa myśl, że wówczas już nie wkładano więcéj skubanki. Amussat wkładał sondy stopniowo coraz grubsze przez 44 dni. W ciągu tego czasu kilkakrotnie zachodziły przerwy z powodu zapalenia otrzewny. Desgranges wkładał tylko skubankę w zrobioną pochwę, a zdaje się nie w otwór maciczny. Lecz jego chora nie miała pochwy niedrożnéj od urodzenia, tylko zrosty w pochwie i zrośnięcie się ujścia macicznego w skutek przebytéj kiły. Bal włożył i pozostawił w otworze sondę elastyczną, na jak długo, niewiadomo. Kluyskens wkładał od czasu do czasu rurkę z gumy elastycznéj, i wyleczenie było zupełném po upływie pięciu tygodni po operacyi a zatém wnoszę, że dłużéj nic nie wkładano do otworu. W moim przypadku używałem zrazu skubanki, następnie sondy elastycznéj Nr. 8 przez 34 dni, z małemi przerwami ku ostatkowi.

Narzędziem użytém do zrobienia otworu był najczęściéj trójgraniec, laryngotom lub coś podobnego. Amussat, Kluyskens i ja użyliśmy nożyka, rozszerzając po przekłóciu otwór znacznie na boki, tak że koniec wskaziciela można było wprowadzić do jamy macicy.

Z zestawienia powyższych przypadków widoczném jest, że dla ostatecznego celu, to jest dla utrzymania należycie otwartym otworu w macicy zrobionego obojętném jest, czy użyjemy trójgrańca, lub też nożyka, byleby średnica otworu była dostateczną, jakoteż że ciała obcego nie potrzeba utrzymywać w ranie dłużéj nad 3—4 tygodni, gdyż we wszystkich powyższych przypadkach, z wyjątkiem mojego, otwór zrobiony goił się i pozostał otwartym; nawet Barré pozostawił ciało obce w ranie tylko przez 2 tygodnie, a Desgranges i Delpech wcale nie używali ciała obcego do utrzymania zrobionego w macicy otworu.

A zatém ani w sposobie operowania, ani w opatrunku nie należy szukać przyczyny mego niepowodzenia. Przyczyną była trudność w utrzymaniu otworu macicznego w głębi pochwy sztucznie utworzonéj, która, mianowicie w swéj górnéj części, dąży do zwężania się. Największą zatém uwagę zwracać należy na wymiary pochwy, która powinna być prawidłowo szeroką; jest to punkt bardzo ważny, ważniejszy od utrzymywania otwartém przez ciało obce ujścia macicznego. Wydaje mi się to tak ważném, że gdybym miał drugi przypadek podobny, starałbym się po wypróżnieniu krwi miesiączkowéj w macicy zebranéj zwrócić całą uwagę na rozszerzanie pochwy, a gdyby ta miała w całéj rozciągłości należyte wymiary, a otwór maciczny zamknął się, nie wahałbym się w razie potrzeby zrobić powtórne przekłócie macicy, będąc pewnym, że przy wymiarach pochwy prawidłowych ta powtórna operacyja nie byłaby dla choréj niebezpieczną, i że wtedy otwór w macicy zrobiony z łatwością dałby się należycie utrzymać.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Duterhoff: **O wpływie kiły na przebieg skaleczeń podczas wojny.**

Autor doszedł na podstawie badań krytycznych do następujących ważnych wniosków pod względem wpływu jaki kiła wywiera na przebieg ran postrzałowych i skaleczeń odniesionych podczas wojny:

Ustawiczne drażnienie ran, sińce powstałe po uderzeniach mogą w okresie zaraźliwym kiły stać się przyczyną powstania w tych miejscach zmian kiłowych, szczególniéj kłykcin, które jednak nie wywierają wpływu bardzo szkodliwego na przebieg gojenia się ran. W okresie kiły pierwotnym mogą rany znajdujące się w pobliżu stwardniałości pierwotnéj zagoić się *per primam intentionem*. Przyspieszona odnowa pierwiastków podczas ciężkich skaleczeń sprzyja utajeniu się kiły; skoro jednak sprawa zabliźnienia jest na ukończeniu, a wymiana pierwiastków przybiera charakter więcéj prawidłowy, może kiła się znów pojawić w miejscu skaleczenia lub na innych częściach ciała. Kiła znajdująca się w okresie utajonym, zwłaszcza późnym, nie stawia wcale tamy gojeniu się ran *per primam* po operacyjach chirurgicznych. Objawy kiły późnéj nie sprzyjają gojeniu się ran, jeżeli jednak po odpowiedniém leczeniu ustąpią, goją się rany w sposób całkiem prawidłowy. Kiła zajmująca układ kostny sprzyja złamaniom kości; po większéj części złamania takie lub zdruzgotania kości skutkiem postrzałów goją się

w sposób prawidłowy; przypadki niepomyślne należy kłaść na karb zmian kiłowych w utkaniu kostném lub charłactwa kiłowego. W przypadkach kiły zastarzałéj, szczególniéj zaś w razie zmian kiłowych w kościach i wycieńczenia ustroju, sprowadzają niekiedy skaleczenia właściwy rodzaj zgorzeli, którą usunąć można za pomocą odpowiedniego leczenia przeciwkiłowego. Nie jest wcale udowodnioném, że kiła usposabia do krwotoków; kiła zakażająca cały ustrój nie pozostaje w razie skaleczenia w ścisłym związku z ropnicą. (*Archiv f. klin. Chir.* Tom 22, str. 367, 901). *Obt.*

IV. Medycyna, lekarze i ich stanowisko w społeczeństwie narodów najdawniejszych.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7.)

Przechodzimy do Chińczyków. Cóż o ich medycynie, o ich lekarzach powiedzieć? Śmiało możnaby tutaj próżną zostawić kartę, aniby się nic nie straciło, ani zyskało. „*Nunquam prorsum*“ jest Chińczyków dewizą. To co Chińczycy 2000 lat przed Chr. o medycynie wiedzieli, to samo wiedzą i dzisiaj; nic się nie zmieniło, wszystko zostało nienaruszone. Każde słowo wypowiedziane w starych chińskich prawach o medycynie przez cesarza Chuan-di uważają Chińczycy za *verba sacrosancta*; biada temu, którýby się odważył chcieć tylko myśleć o tém, aby plan leczenia dawniejszego zmienić i zastosować do nowszych zdobyczy na polu naukowém. Podczas gdy każde inne zatrudnienie w Chinach do osobnéj należy kasty, medycyna przez długi czas była nauką wolną (?), mogącą być przez każdego wykonywaną. Kto chciał leczyć, mógł śmiało być przytem żołnierzem, malarzem itd. Dopiero od mniéj więcéj 200 lat urządzone zostało w Chinach kolegijum lekarskie, które także i lekarzom otwiera przystęp do urzędów państwowych; głównie jednak wywiera kolegijum wpływ swój na tych lekarzy, którzy są przy dworze lub u wysokich i dostojnych osobistości. Lekarze dworu dzielą się na takich, którzy się jedynie chorobami zewnętrznemi, wewnętrznemi, kobiecemi, dziecięcemi, chorobami ócz, zębów i wyrzutów skórnych zajmują. Lekarzem praktycznym κατ' ἐξοχήν może być każdy chiński chłop, umiejący cokolwiek czytać i rachować. Zachoruje Chińczyk, to każe przywołać sobie zaraz lekarza (?) i z nim to dopiero zaczyna dysputować o swojéj chorobie; jeżeli lekarz tego samego jest zdania co pacyjent, już *eo ipso* uważany jest za dobrego i znającego się na rzeczy. Położników czyli akuszerów nie znają Chińczycy, bo wszystkie w zakres ten wchodzące rzeczy robią kobiety [1]). Przy końcu dodajemy kilka uwag i rad lekarskich Chińczyków:

— Wasze lekarstwa są tak dobre, jak pomoc boska [2]).

— Najlepszém prawem poznania choroby jest rozpoznawanie pulsu, puls lewéj ręki oznacza choroby serca, wątroby i nerek, puls prawéj choroby płuc, śledziony i wątroby (!) [3]).

— I najlepszy lekarz nie może zgubionego ocalić życia.

— Środek na ból zębów: rozgniata się główkę czosnku, dodaje do tego część białéj mąki smoczéj [4]) i tym to proszkiem naciera się chory ząb. Po kilku minutach ząb chory wypada.

[1]) *Arbeiten der kais. russ. Gesandschaft ueber China 1858 II. 124 sq.*

[2]) Scarborough. *Collection of Chin. proverbs.* Shanghai 1875. Nr. 1602.

[3]) Z notatek chińskich przez dawniejszego misyjonarza Bellon w Lilong.

[4]) W każdéj chińskiéj aptece można prawdziwéj i czystéj dostać (?!)

Nieprawdaż, że przepisy dobre?

O medycynie babylońskiéj nie wiele pozostało nam wiadomości. Jedyny Herodot opisuje nam sposób leczenia u Babylończyków. „Wyprowadzają oni swych chorych na miejsca publiczne i tutaj musi każdy z przechodzących zapytać chorego, na co jest chory; jeżeli pytający sam podobną przeszedł chorobę, w takim razie udzielić powinien choremu lekarstwa tego, jakiego on ze skutkiem używał“.

Medycyna Hebrejczyków od dawien dawna nie że zbyt wielkim zapałem była pielęgnowaną. Lekarz nazywał się rofe od słowa oznaczającego zmniejszenie bolów i cierpień, był on i tutaj zarazem księdzem. Trupa wolno im było krajać, chociaż wiadomą jest rzeczą, że dotykanie umarłego uważano u Hebrejczyków za rzecz niegodną, zakazaną. Lekarz Theudas zdawał sprawę o kościach ludzkich, a Rabi Samuel robił sekcyję na ciele kobiety, która w ogniu życie swe straciła [1]). Jeszcze przed nar. Chr. rozszerzyło się między żydami mniemanie, jakoby grzechem było przy chorobach wzywać lekarzy, modlitwa miała być jedynie w takim razie na miejscu. Powoływali się oni na kilka miejsc z pisma św. jak np.: „Ja Pan jestem twoim lekarzem“ (Exod. 15. 26.), lub gdy ganią króla Judy Asę, o którym mówi Pismo św. „w swéj chorobie szukał pomocy nie u Boga, lecz u lekarzy“ (2 Kron. 16. 22.). Przeciw fałszywemu temu zdaniu wystąpiła szkoła rabiego Ismaela (130 p. Chr.), dowodząc że słowa: „On go ma leczyć“ (Exod. 21. 19.) oznaczają wyraźnie, że lekarzowi dozwoloném jest leczyć. Żydzi jednakże nie dowierzali bardzo lekarzom i biada temu doktorowi, który sam zachorował. „Lekarzu! pomóż sam sobie“ [2]) wołali wtenczas. W ogóle żydzi nie byli zbyt łaskawi na lekarzy, a najlepszym tego dowodem jest miejsce: [3])

Najlepszy z lekarzy przyjdzie do piekieł, lub
Ty tak radzisz lekarzu, jakby same Bogi,
A nie możesz wyleczyć sam swéj chroméj nogi [4]).

U Arabów, których medycyna dawniéj na bardzo wysokim stała stopniu [5]), obecnie wiara w gusła w różnych chorobach jest na porządku dziennym. Lekarza nazywają hakim [6]), oprócz hakîmów mają także swe Bobali, tj. wolne murzynki, posiadające małą włóś w bliskości miasta i utrzymujące się z czarów i guseł: mianowicie klasy biedniejsze w chorobie tylko do nich się udają, mając do lekarzy rzeczywistych pewną wrodzoną odrazę. Lekarka taka twierdzi, że chorobę wywołują złe duchy. Ubrana bywa dziwacznie i jaskrawo, czerwona lub żółta zarzutka i fez złocisty, oto jéj całe ubranie. Przybywszy do domu chorego rzuca przy wstępie proszek piżmowy w ogień na znak, że duch choroby wkrótce się ukaże; zaczyna teraz biegać po całym pokoju wśród krzyku, pisku i różnych gestykulacyj: nagle stawa, rzuca się na ziemię i uderza kilka razy głową o podłogę, ma to być oznaką, że duch choroby zawitał do domu tego. Wszyscy w pokoju obecni przybliżają się do Bobali całując jéj szaty na znak czci i poważania ducha. Zapytuje się teraz towarzyszkę murzynkę o powód choroby, a ta jéj dowodzi, że pacyjentka zaziębiła się przy studni, lub że wylała

[1]) Delitsch: *Riehms Handwoerterb. des bibl. Alterthums* 1875, str. 89 sq.

[2]) Midrasch rabba (200—700 p. Chr.) do Genes 4. 23-25. Midrasch jelamdenu (800 p. Chr.) do Numer. 8,6.

[3]) Thalmud (220-500 p. Chr.) Tract. Kiduschin 82a.

[4]) Thalm. Beresch r. po niemiecku przez Sachsa.

[5]) Najsławniejszy z lekarzy arabskich był Avicenna (Ibn Sina) „Scheich el Reis“ (książe lekarzy) 980 — 1037 p. Chr. Skaliger (1484 — 1558) stawia go wyżéj nawet od Galena.

[6]) Ebers. *Mein Grab in Theben. Nord und Sued IV. 10 Januar 1878, str. 35 sq.*

gorącą wodę albo pluła z okna, zapominając przytém wołać „Destuhr“ (z pomocą Boga wolna). Po wszystkich tych formalnościach kładzie lekarka rozpalone węgle w garnek, dosypuje do tego cokolwiek cukru a rozsypując to wszystko po izbie woła: „Osłodziłam Ci usta Twoje, daj mi moje zdrowie“, przytém przyrzeka chora duchowi cokolwiek czerwonego cukru i kilka srebrnych pieniążków [1]). Lecz i w inny jeszcze sposób leczą Arabowie swych chorych. Tobler [2]) opisuje nam jeden z takich sposobów leczenia, którego on sam był świadkiem. Gdy wszedłem — tak pisze — do pokoju chorego Araba, zastałem tamże dwoje ludzi: jeden z nich szech siedział przy chorym, drugi rozniecał ogień przy kominku. Szech miał na sobie torbę skurzaną, w której były wyjątki z koranu. Wziąwszy ołówek do ręki zaczął na czole chorego pisać różne znaki i słowa, później to samo robił z żoną chorego, która klęcząc patrzeć przytém musiała w naczynie miedziane. — Co widzisz? zapytał się szech? — ptaka.— a jakiego jest koloru? — czarnego. Szech wziął wtedy kawałek czarnego papieru, napisał na nim kilka wyjątków z koranu i przyłożył to na głowę chorego. Towarzysz jego wyciskał tymczasem sok z winogron, którego jedną część czarownik sam wypił, a drugą mniejszą dał choremu; czary te trwały mniej więcéj sześć godzin.

Smutek dziwny ogarnia człowieka, gdy czyta o podobnych gusłach tego narodu, którego medycyna dawniéj tak wysoko stała, a dzisiaj przez zaniedbanie nauk niczém innem nie jest, jak konglomeratem bezrozumu i zabobonu. Naród mówi Bacon, co zaniedbał nauki, jest posągiem Polifema z wyklutém okiem, któremu właśnie na tém zbywa, co naturę i przymioty osoby szczególniéj rozpoznawać dozwala.

(Rozprawka niniejsza opracowaną została według dzielka: *Stammbuch des Arztes. Stuttgart, W. Spemann.*) *Sw.*

[1]) Kutzner. *Geogr. Bilder 1858, I, 152 sp.*
[2]) *Beitrag zur medicin. Topogr. von Jerusalem 1875, str. 8 sq.*

Otrzymaliśmy od Tow. lekarskiego do zamieszczenia następujące oswiadczenie kol. Dra Zieleniewskiego:

Sprostowanie.

Czyniąc zadość wezwaniu szanownego Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, przyznaję niniejszém, iż w broszurze przezemnie pod tytułem: **O ruchu i rozwoju c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy.** (s. 68), w. r. 1879 wydanéj, znajdują się niektóre ustępy mylne i z prawdą niezgodne; a mianowicie:

1. Ustęp na str. 13 w odsyłaczu. „Co do ilości węglanu „żelazawego, zdrój krynicki od zdroju żegiestowskiego raczéj „na swą korzyść się wyróżnia, gdyż zdrój krynicki w 1 „funcie wody zawiera węglanu żelazawego . . . . 0,305180, „zdrój zaś żegiestowski w 1 funcie posiada „węglanu żelazawego . . . . 0,303774. „Oba wspomnione zdroje rozbierane były przez jednego i tego „samego analityka A. Aleksandrowicza, co tém mocniéj za „dokładnością ich rozbioru chemicznego przemawia. Zupełnie „przeto dowolném i na niczém nieopartém jest mniemanie „(niestety mylnie, a tendencyjnie rozpowszechniane), jakoby „zdrój główny krynicki mniéj miał zawierać żelaza, aniżeli „zdrój żegiestowski; albowiem cyfry błędnego mniemania nie „tylko nie stwierdzają, ale widocznie na korzyść Krynicy „świadczą.“ W ustępie tym mylnie podano skład chemiczny wody krynickiéj i wody żegiestowskiéj; rzeczywiście podług rozbioru p. Aleksandrowicza woda żegiestowska zawiera w 1 funcie węglanu żelazawego . . 0,303405, woda krynicka zaś . . . . 0,221290; zatém woda żegiestowska zawiera w 1 funcie węglanu żelazawego więcéj o 0,082206.

2. Ustęp na str. 28 w odsyłaczu „w Przeglądzie Lekar„skim (T. 17 r. 1878, Nr. 22 z dnia 11 czerwca), podano „wiadomość z Żegiestowa o świeżo wprowadzonym tamże „sposobie napełniania tamtejszych wód mineralnych, mającym „rdzennie i statecznie zapobiegać i ochraniać rzeczone wody „od rozkładu co do ich dwuwęglanu żelazawego, sposobu „mającego swą doniosłością i praktycznością przewyższać „wszelkie dotychczas znane metody napełniania wód żelezi„stych, a zatém dającego szczawom żegiestowskim eksporto„wanym palmę pierwszeństwa nad powinowatemi im wodami.“ Ustęp wspomniany w oryginale brzmi całkiem odmiennie. W artykule nadesłanym przez Dra Szczepańskiego z Żegiestowa jest mowa o zrobionéj w Żegiestowie próbie napełniania wody za pomocą przyrządu igiełkowego. Po opisaniu tego sposobu Dr. S. dodaje: „w ten sposób niema ani śladu powietrza we flaszce, i woda od kilku tygodni napełniona nieokazała ani śladu wodanu żelazawego. To doświadczenie nie tylko stwierdza przekonanie, że tlen powietrza atmosferycznego wywołuje rozkład żelaza, ale nadto nadaje szczawie żegiestowskiéj używanéj w leczeniu po za zdrojem nie pospolitą wartość leczniczą.“ W końcu redakcyja z swéj strony dodaje „Sposób powyższy napełniania wody żegiestowskiéj zdaje się rokować wielką przyszłość dla napełniania szczaw żelezistych w ogóle“ a daléj „Woda żegiestowska w sposób powyższy napełniona i przedstawiona kom. baln. na posiedzeniu w dniu 22 maja rb. oddaną została do ocenienia prof. Dr. Olszewskiemu, który zapewne wkrótce zdanie swe pod tym względem komisyi baln. przedłoży“.

3. W dalszym ciągu tegoż samego ustępu, zamieszczonego w odsyłaczu na str. 28 i 29 powiedziano: „pomimo fa„ktycznego przez zdrojowisko żegiestowskie posiadania ma„chiny Hechta, Żegiestów aż do r. 1878 rozsyłał swe wody „zupełnie dekomponowane, co potwierdza naoczne przekona„nie znawców a nawet profanów“, a daléj dowodząc że sposób obecnie używany wcale żadnego pożytku nie przynosi, dodaje: „Skoro zatém nowy sposób napełniania wód w Że„giestowie obecnie zaprowadzony przystępu powietrza atmo„sferycznego nie usuwa, bo usuwać nie może, czyliż można „a priori przypuszczać, aby rzeczony sposób był skutecznym „do konserwacyi szczawy żegiestowskiéj, po za jéj zdrojem „z flaszek używanéj.“ Z tego zatém wynikałoby, że i obecnie jak dawniéj woda żegiestowska w handel rozsyłana jest zupełnie rozłożoną; w rzeczywistości atoli podług badań chemików woda żegiestowska we flaszkach rozsyłana wcale nie ustępuje co do dobroci wodzie krynickiéj.

Powyższe sprostowanie podaję na wezwanie szanownego Towarzystwa lekarskiego, które w ten sposób zadość czyni życzeniu Komisyi balneologicznéj, biorącéj w obronę swego członka p. Z. Medweckiego, właściciela Żegiestowa, oraz zdrojowisko będące jego własnością.

Kraków d. 16 lutego 1879 r. *Dr. Zieleniewski.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska** mimo odwilży nie zwiększa się, jak się zdaje. Pominąwszy całkiem uspokajające depesze urzędowe, pocieszającą jest okoliczność, że choroba nie pojawia się po

za guberniją astrachańską, a wszystkie wiadomości przeciwne okazały się mylnemi. Nawet epidemija na wybrzeżu morza egiejskiego, która przez rząd pruski uznaną została niemal urzędownie za dżumę, okazała się być durem plamistym, a władza nadmorska w Tryjeście zniosła nawet kwarantannę dla okrętów z portów morza egiejskiego przybywających, ustanowioną pod pierwszém wrażeniem wiadomości o pojawieniu się tamże dżumy. Nie potwierdzają się także doniesienia, jakoby Finkelnburg miał ponownie przybyć do Wiednia, celem wzięcia udziału w dalszych naradach lekarskich. Natomiast komisyja lekarska międzynarodowa bardzo wolnym krokiem zdąża do Carycyna, a przecież ztamtąd jako ostatniéj stacyi kolejnéj ma dopiero rozpocząć się żmudna jazda do okolic zadżumionych. Bawi ona do téj chwili w Moskwie, gdzie właściwie nic niema do czynienia, prócz przedstawienia się władzom. Podobno wysłańcy rządu angielskiego już są na miejscu i może oni pierwéj nas objaśnią o stanie rzeczy.

Rosyjski minister spraw wewnętrznych wydał polecenie drogom żelaznym, na mocy którego winny one zważać, iżby transporta ryb, kawioru itp. nadchodzące z Carycyna i Astrachanu, były zaopatrzone w świadectwa komisyi sanitarnéj kwalifikujące je do przewozu. Nadto po dojściu transportu do miejsca przeznaczenia winien on być powtórnie zrewidowany przez lekarzy przy asystencyi policyi. Opakowanie ma być spaloném. Polecenie to na wszystkich drogach żelaznych natychmiast wprowadzone w życie zostaje.

Lwów, d. 14 lutego. *(Korespond. orygin.)* Rząd niemiecki zażądał był od rządu rosyjskiego, aby listy pochodzące z gubernij zarazą dotkniętych lub podejrzanych, oddawane były na komorach i pocztach granicznych w osobnym pakiecie. Zdarzyło się, czy przez nieostrożność, czy też przez przypadek, że 11 listów takich do Niemiec przeznaczonych znalazło się w przesyłce pocztowéj rosyjskiéj w Podwołoczyskach oddanéj. Zwróciło to uwagę władzy pocztowéj i w skutek tego zwołano wczoraj nadzwyczajne posiedzenie Rady zdrowia, celem podania sposobu dezinfekcyi listów. Próby robione za pomocą kwasu octowego, siarki, chloru i bromu, wykazały, że kwas octowy i chlor niszczą pismo anilinowe, że siarka nie zupełnie odpowiada celowi, i że brom, pomimo niezrównanych zalet, mianowicie szybkiego ulatniania się, nie niszczenia pisma (chociaż papier przybiera barwę żółtawo-czerwoną), również nie jest odpowiedni z powodu własności trujących. Rada zdrowia orzekła więc, że najkorzystniejszą jest dezinfekcyja przez poddanie listów działaniu ciepłoty 100—120° C.; dopóki zaś niema przyrządów potrzebnych proponował użycie do dezinfekcyi mięszaniny dawniéj używanéj, a mianowicie: $^1/_4$ siarki, $^1/_4$ saletry i $^1/_2$ otrąb pszennych, których na 1 metr sześć. użyć należy 50 gramów. Pakiety grubsze należy otwierać, cienkie przekłówać szpilkami; listy wszystkie należy poddawać działaniu mięszaniny powyższéj przez 3 godziny, a następnie działaniu powietrza przez dalsze 3 godziny. Nareszcie postanowiono prosić Prezydyjum namiestnictwa o postaranie się w drodze właściwéj, aby urzędy pocztowe rosyjskie listy z gubernij podejrzanych oddawały urzędom austryjackim w pakietach osobnych, dokładnie oznaczonych.

Kraków d. 17 lutego. Komisyja sanitarna odbyła d. 15 bm. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém: 1) Dr. Buszek podał wiadomość o śmiertelności i chorobliwości w miesiącu styczniu br.; śmiertelność w tymże miesiącu obliczona na rok i 1000 wynosiła 32,3, do czego przyczyniła się najwięcéj niska śmiertelność dzieci do 5 roku życia. Najwięcéj umarło z chorób narządu oddechowego 34,8% i z chorób zakaźnych 15,8%. Częstsze bywały przypadki śmierci z duru, róży i ropnicy. Sporadycznie pojawiał się dławiec i płonica: 2) Delegowano do komisyi mającéj oznaczyć miejsce dla wylewania nieczystości kloacznych Drów Kazimierza Grabowskiego i Buszka. 3) Wybrano do ułożenia instrukcyi dla rozbiorów chemicznych policyjno-lekarskich Drów Julijana Grabowskiego i Korczyńskiego; 4) Wybrano do komisyi mającéj ułożyć instrukcyję dla służby cmentarnéj adjunkta sąd. Bartynowskiego i Drów Janikowskiego i Mohra; 5) Ref. Wyrobisz podał do wiadomości przepisy dotyczące dżumy wydane przez ministerstwo i namiestnictwo. Uchwalono na wniosek Drów Korczyńskiego i Lutostańskiego: *a)* aby magistrat wezwał komisarzów obwodowych do czujnego pilnowania domów pod względem porządku i czystości, *b)* aby magistrat polecił jak najrychléj oczyścić z błota i śmieci place publiczne i zaułki, *c)* aby magistrat wezwał właścicieli domów zajezdnych do przestrzegania jak najskrupulatniejszego porządku i czystości. *d)* aby magistrat przywrócił przymusowe czyszczenie kloak i śluz w domach prywatnych przez służbę miejską, *e)* aby magistrat przedstawił Namiestnictwu potrzebę zaprowadzenia ekspozytur lekarskich na komorach: Cło, Szyce, Michałowice i Baran, a przynajmniéj aby ruch osobowy na tych komorach ograniczono w takim stopniu, jak w Brodach i Podwołoczyskach, *f)* aby magistrat przedstawił Radzie miejskiéj konieczną potrzebę jak najspieszniejszego sprawienia maszyny pneumatycznéj do czyszczenia kloak, *g)* aby komisyja sanitarna odbywała co tydzień posiedzenia, dopóki zagraża dżuma; 6) Uchwalono na wniosek weter. Pacuły, aby magistrat zakazał klasztorom chowania trzody chlewnéj w obrębie zabudowań klasztornych; 7) Ustanowiono komitet dżumowy ze służby zdrowotnéj i miejskiéj i Drów Kaź. Grabowskiego, Korczyńskiego i Lutostańskiego; 8) Wybrano do śledzenia przyczyn pojawiania się częstszego duru w ul. Grodzkiéj pod L. 113 i na Stradomiu pod L. 4. Drów Buszka i Tuszyńskiego; 9) Wybrano do przejrzenia statutu komisyi sanitarnéj Drów Grabowskiego i Korczyńskiego; 10) Uchwalono wnioski Drów Janikowskiego, Lutostańskiego, Obalińskiego i Tuszyńskiego, odnoszące się do środków przeciwko dżumie przydzielić komitetowi dżumowemu; 11) Dr. Warschauer zapytał się, dlaczego zmarła 7 bm. starozakonna została pochowaną przed upływem 24 godzin, chociaż nie umarła z choroby zakaźnéj; 12) Dr. Korczyński wytyka niedbałość lekarzy pod względem donoszenia o chorobach zakaźnych i przyrzeka sprawę tak ważną dla epidemiologii miasta naszego poruszyć w Tow. lekarskiém. *J. B.*

Statystyka epidemij. Z ospy umarło w Londynie w tym tygodniu mniéj (17 osób), w szpitalach pozostaje ospowatych 317, zachorowało 70 osób, (czyli o 19 osób więcéj, niż poprzedniego tygodnia). Wzmogła się ospa w Wiedniu (umarło 17 osób), w Barcelonie 9, w Dublinie 22, w Budapeszcie (nieco mniéj) 13, w Paryżu 7, w Petersburgu 43. O kilku przypadkach śmierci donoszą z Pragi, Tryjestu, Genewy, Warszawy, Lizbony. W Berlinie częstsze bywały przypadki śmierci z duru osutkowego i z krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 6 (od 2 — 8 lutego włącznie) umarło w Krakowie osób 32; męż. 14 i kob. 18; w obwodach osób 14, w szpitalach 20; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 29,5. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 4 osoby: 2 z płonicy, 1 z dławca, 1 z duru brzusznego. Od 9 do 15 lutego doniesiono ze szpitalów i klinik: o 2 przyp. duru brzusznego (z końskiego targowiska od Hanzlika), o 3 przyp. duru osutkowego (z Pędzichowa L. 166 i L. niewiadoma, ze Stradomia L. 4); o 1 przypadku płonicy (z Podgórza), o 1 przypad. krztuśca (z Krakowa), o 2 przyp. błonicy (z Raciborowic i ze szpitala św. Ludwika), o 3 przyp. róży, o 1 przypadku zimnicy (z ul. Szczepańskiéj); z miasta o 1 przyp. ospianki (z ul. Starowiślnéj L. 78), o 1 przyp. dławca (z ul. Krupniczéj L. 18) i o 1 przyp. róży (z ul. Zwierzynieckiéj L. 35). *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 19 lutego. Pod nieobecność protomedyka Dra Biesiadeckiego zastępuje go w biórze sanitarném w Namiestnictwie Dr. Ferdynand Cassina, c. k. lekarz powiatowy w Przemyślu, który do niedawna i przez długi czas pełnił obowiązki koncepisty sanitarnego w Namiestnictwie.

* W skutek katastrofy w kopalniach w Dux zatamowane zostało główne źródło w Cieplicach czeskich. Geologowie wysłani na miejsce przez rząd twierdzą, że woda zwróciła się ze wschodu na zachód i spodziewają się powrotu źródła i wytrysku jego do dawnéj wysokości, gdy szyb w kopalniach aż do wierzchu zostanie zalany. W każdym razie nietylko mieszkańcy Cieplic, ale i chorzy pozostają w wielkiéj obawie; Cesarz niemiecki nawet ofiarował gotowość wysłania znawców celem uratowania źródła.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Billroth w Wiedniu otrzymał order szwedzki gwiazdy północnéj 2 kl. i turecki Medżidziego 3 kl.; prof. Gustaw Braun w Wiedniu krzyż oficerski orderu belgijskiego Leopolda, a Dr. Janowsky, docent pryw. w Pradze czeskiéj, order serbski Takowy 4 kl.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali lekarzami rezerwy: Dr. Ludwik Kozubski w Krakowie i Dr. Leon Kossak we Lwowie.

* **Nekrologija.** Dn. 6 bm. umarł z wady sercowéj prof. Herman Köhler w Hali, licząc zaledwie lat 45. Oprócz licznych prac farmakologicznych napisał dzieło, które wyszło w r. 1876 i w tygodniku naszym było omówione.

D. 15 bm. umarł w Warszawie Dr. Wilhelm Lubelski, lekarz sztabowy b. wojsk polskich, ozdobiony orderem *virtuti militari* i legii honorowéj, w 91 roku życia.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 7: Sokołowskiego: O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne; Markiewicza; Spostrzeżenia z praktyki na wsi; — w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 4: Lutostańskiego: Badanie wody do picia w celach higijenicznych (c. d.); w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Dra hr. Krasińskiego: Przyczynek do nosogenii cholery i dżumy; Wrzykowskiego: Trzy przypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgowo-rdzeniowych.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie **we Środę** dnia **26** b. m. o godz. 5 popołudniu w Sali Akad. Umiej. posiedzenie, na którem: 1) Prof. Korczyński okaże tablice odnoszące się do wpływu czynników meteorologicznych na przebieg niektórych chorób. 2) p. Trochanowski poda wyniki rozbioru zdrojów w Wysowy. 3) p. Dr. Skórczewski czytać będzie o działaniu kąpieli borowinowych.

Do numeru niniejszego dołącza się Sprawozdanie z czynności Tow. lek. krakowskiego z r. 1878.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.